



# COMUNE DI CALASETTA

I.U.C. - IMPOSTA UNICA COMUNALE

**DICHIARAZIONE TARI**

**RICHIESTA DI RIMBORSO/DISCARICO**

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

## DATI DEL CONTRIBUENTE\*

Cognome/Ragione sociale*		Nome*		
Comune di nascita*	Provincia*	Data di nascita *		Sesso
		/	/	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza o sede legale * Comune di :		Provincia*	Cap*	
Via/Piazza*	N.*	Scala*	Int.*	
Codice Fiscale*	Partita IVA *			
E-mail*	Telefono*			

## RELATIVAMENTE

all'immobile sito in Via\* \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

identificativi immobile\* : Foglio \_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

## RICHIEDE IL RIMBORSO DELLA SOMMA PAGATA IN ECCESSO/NON DOVUTA PER:

- cessata occupazione dal \_\_\_\_\_
- doppia imposizione con il sig. \_\_\_\_\_
- mancata cancellazione del tributo \_\_\_\_\_
- mancata applicazione della riduzione \_\_\_\_\_
- vendita dell'immobile in data \_\_\_\_\_ acquirente sig. \_\_\_\_\_
- errata applicazione della tariffa \_\_\_\_\_
- errata indicazione metri quadri occupati \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

## MODALITA' DI PAGAMENTO:

**PAGAMENTO PER CASSA (RITIRO PRESSO IL TESORIERE – BANCO DI SARDEGNA)**

**IBAN** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, Il Comune di Calasetta, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento.

Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Calasetta \_\_\_\_\_

Firma\*  
\_\_\_\_\_

SPAZIO RIVERSATO ALL'UFFICIO

**Note:** \_\_\_\_\_

Registrato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_;